

Hengitystie- ja maha- suolikanavan infektiota sairastavan 0-6-vuotiaan lapsen hoitotyö

Perehdytysopas uusille sairaanhoitajille
lapsen hoidosta osastolla

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Riihimäki Heini
Äkräs Jenna

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

RIIHIMÄKI, HEINI
ÄKRÄS, JENNA:

Hengitystie- ja maha-suolikanavan
infektiota sairastavan 0-6-vuotiaan
lapsen hoitotyö
Perehdytysopas uusille
sairaanhoitajille lapsen hoidosta
osastolla

Hoitotyön opinnäytetyö, 40 sivua, 16 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda konkreettisia esimerkkejä sisältävä e-opas 0-6-vuotiaan hengitystie- ja maha-suolikanavan infektiota sairastavan lapsen hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia perehdytyksenä lastenhoitotyöhön uusille sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä toimeksiantajamme Päijät-Hämeen keskussairaalan Lastenosasto 12:n kanssa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lapsen normaalia kasvua ja kehitystä ja sen vaikutuksia hoitotyöhön. Hengitystieinfektiot on rajattu yleisimpiin osastolla esiintyviin infektioiden toimeksiantajan toiveesta. Käsiteltävät infektiot ovat nielutulehdus, kurkunpääntulehdus, keuhkoputkentulehdus sekä pienten keuhkoputkien tulehdus ja keuhkokuume. Maha-suolikanavan infektiosta kerrotaan yleisesti, sillä niiden hoidossa ei ole juurikaan eroavaisuuksia.

Työssä käydään läpi lasten hoitotyön osa-alueita edellä mainittujen infektioiden hoidossa. Lisäksi käsitellään leikin merkitystä hoitotyössä, sekä perhehoitotyötä. Työn lopussa kerrotaan lapsen oikeuksista sairaalassa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi e-opas, jota toimeksiantajamme voi hyödyntää uusien sairaanhoitajien sekä hoitotyön opiskelijoiden perehdyttämisessä lasten hoitotyöhön.

Asiasanat: hengitystieinfektiot, maha-suolikanavan infektiot, lasten hoitotyö, perhehoitotyö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

RIIHIMÄKI, HEINI
ÄKRÄS, JENNA:

Care of 0-6-year-old children having
respiratory and gastroenteritis
infections
Orientation guide for new registered
nurses in a paediatrics ward

Bachelor's Thesis in nursing, 40 pages, 16 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The goal of this functional thesis was to create an e-guide containing concrete examples of nursing 0-6-year-old children having respiratory and gastroenteritis infections. The purpose of the thesis was to serve as an orientation guide to childcare for newly registered nurses and nursing students. The thesis was made for Päijät-Häme Central Hospital, paediatrics ward 12.

The theoretical part of the thesis consists of information about a child's normal growth and development and its effects on childcare. Concerning respiratory infections, the thesis only deals with the most common infections in paediatric ward 12. These infections are tonsillitis, laryngitis, bronchitis, bronchiolitis and pneumonia. The treatment of gastroenteritis infections is usually similar regardless of the infection in question, and that is why these infections are not being presented separately.

The thesis discusses different sectors of childcare when treating the infections mentioned above. In addition, it deals with family-centered care and the significance of play in childcare. Children's rights in hospital are analysed at the end of this thesis.

The outcome of the thesis was an e-guide which our client can use as an orientation guide to childcare for newly registered nurses and nursing students.

Key words: respiratory infections, gastroenteritis infections, childcare, family-centered care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TAVOITE JA TARKOITUS	3
3	LAPSEN KASVU JA KEHITYS	4
3.1	Imeväisikäinen	4
3.2	Varhaisleikki-ikäinen	6
3.3	Myöhäisleikki-ikäinen	7
3.4	Sairastumisen aiheuttamat haasteet lapsen kehitykselle	8
4	LAPSUUSAJAN YLEISIMPIÄ INFEKTIOITA	10
4.1	Tonsilliitti eli nielutulehdus	11
4.2	Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus	11
4.3	Bronkiitti eli keuhkoputkentulehdus	12
4.4	Bronkioliitti eli pienten keuhkoputkien tulehdus	12
4.5	Pneumonia eli keuhkokuume	13
4.6	Gastroenteriitti eli maha-suolikanavan infektiot	13
5	HOITOTYÖ LASTEN HENGITYSTIE- JA MAHA-SUOLIKANAVAN INFEKTIOISSA	14
5.1	Lapsen tilan arviointi ja seuranta	15
5.1.1	Hengitys ja verenkierto	16
5.1.2	Lapsen kivun arviointi	19
5.1.3	Ravitsemuksen ja nestehoidon erityispiirteet	20
5.1.4	Lasten lääkehoito	21
5.2	Leikin merkitys osastolla	22
5.3	Perhehoitotyö	24
5.4	Lapsen oikeudet sairaalassa	26
6	OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA TUOTOKSEN ESITTELY	27
7	POHDINTA	30
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	31
7.2	Jatkokehitysehdotukset	31
	LÄHTEET	32
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Lasten hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta taitoja kohdata eri-ikäisiä lapsia sekä aitoa kiinnostusta ja motivaatiota lasten hoitotyötä kohtaan.

Ensisijainen hoitotyön tehtävä on turvata lapsen hyvinvointi, mutta lasten hoitotyössä korostuu vahvasti myös perhehoitotyön osaaminen. Lapsen saadessa hyvää hoitoa myös vanhempien luottamus hoitohenkilökuntaan vahvistuu. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2015, 98-99.)

Lasten hoitotyötä ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet, joiden perustana toimivat hoidon perusarvot ja ihmiskäsitys. Hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltainen hoito. Lapsen ja tämän perheen osallistaminen hoitoon, omahoitajuus sekä hyvä hoidon dokumentointi edistävät näiden periaatteiden toteutumista lasten hoitotyössä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 103-104.)

Infektiotaudit ovat yleinen syy lapsen osastohoitoon joutumiselle ja lapset sairastavat useita infektioita vuosittain. Lasten yleisimpiä infektioita ovat hengitystieinfektiot sekä maha-suolikanavan infektiot. Näiden infektioiden tyypillisiä hoitomuotoja osastolla ovat antibiootti- ja nestehoidot. Lisäksi käytetään muuta tarvittavaa lääkitystä, esimerkiksi inhalaatioita. Lasten infektioiden hoitotyössä tärkeää on oireenmukainen hoito ja lapsen olon helpottaminen. (HUS 2018.)

Erityisesti ensimmäinen äkillinen sairastuminen on usein sekä lapselle että vanhemmille pelottava kokemus. Lapselle sairaalamaailma saattaa tuntua vieraalta ja pelottavalta, ja mahdollinen ero vanhemmista voi ahdistaa. Pelloissaan oleva lapsi saattaa vastustella hoitotoimenpiteitä, joten luottamuksellinen hoitosuhde sekä aikuisen läsnäolo ovat tärkeitä. Yhdessä ne lisäävät lapsen turvallisuuden tunnetta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 96.)

Sairanhoitajan tehtävänä on turvata lapsen viihtyminen ja kivuttomuus sekä luoda mahdollisuus leikkiin sairaalassakin. Luomalla lapselle

positiivinen kokemus sairaalahoidosta voidaan välttää ikävien tapahtumien ja asioiden mieleen painumista ja mahdollisten pelkojen syntymistä.
(Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 98.)

2 TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimeksiantajallemme Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastolle 12 konkreettisia esimerkkejä sisältävä e-opas 0-6-vuotiaan infektiota sairastavan lapsen hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia perehdytyksenä lastenhoitotyöhön uusille sairaanhoitajille ja hoitotyön opiskelijoille sekä ylläpitää sairaanhoitajien ammatillista osaamista.

3 LAPSEN KASVU JA KEHITYS

Lasten hoitotyö pohjautuu kasvun ja kehityksen turvaamiseen, yksilöllisyyteen, perhekeskeisyyteen, turvallisuuteen, omatoimisuuteen sekä jatkuvuuteen. Lapsen jatkuva kasvu ja kehitys asettavat haasteita hoitotyölle. (Lindén 2004, 31-33.) Lastenosastolla hoitajilta vaaditaan tietoa lapsen normaalin kehityksen vaiheista sekä miten eri sairaudet vaikuttavat kasvuun ja kehitykseen. Hoitajan tulee ymmärtää lapsen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen piirteet, minkä kautta hänelle muodostuu taito kohdata eri-ikäinen lapsi. (Tuomi 2008, 19.)

Ensimmäisten elinvuosiensa aikana lapsi kasvaa, kehittyy ja oppii jatkuvasti. Lapsen kehittymiseen vaikuttavat sisäiset tekijät, kuten lapsen kiinnostuksen kohteet ja temperamentti, ja ulkoiset tekijät, kuten perherakenne ja kasvuolosuhteet. Nämä sisäiset ja ulkoiset tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja voivat joko vahvistaa tai heikentää toistensa vaikutusta. Lapsi myös omaksuu jatkuvasti ympäristöstään uusia toimintatapoja ja käyttäytymismalleja. (Child Development Institute 2017; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 23.)

3.1 Imeväisikäinen

Imeväisikäisellä tarkoitetaan tässä 0-1 –vuotiasta lasta (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 24). Tämän ensimmäisen ikävaiheen aikana kehityksessä tapahtuu muutoksia enemmän kuin missään muussa vaiheessa.

Imeväisiän aikana lapsen kasvulle luodaan perusta, joka näkyy loppuelämän ajan fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa ja emotionaalisessa kehityksessä. (Katajamäki 2004, 59.)

Jo syntymästään lähtien lapsen nähdään olevan kykenevä muistamaan, oppimaan ja olemaan vuorovaikutuksessa sekä tunnistamaan ympäristöään. Pienen lapsen kehityksen kannalta tärkeimpänä asiana pidetään varhaisen kehityksen teorian mukaan lapsen ja vanhemman välistä suhdetta ja sen laatua. (Ahlqvist-Björkroth 2007, 127.) Lapselle vanhemman kanssa yhdessä tekeminen, kokeminen ja oleminen ovat

ensiarvoisen tärkeitä, ja ne luovat pohjan myöhemmille vuorovaikutussuhteille ja tunne-elämän kehittymiselle. Tätä kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi. Esimerkiksi lapsen kylvytys, ruokailut ja ylipäättään arjen yhteiset hetket ovat perusta lapsen tunne-elämän ja vuorovaikutussuhteiden kehittymiselle. (MLL 2017a; Nurmi ym. 2014, 34.)

Aluksi lapsen vuorovaikutus perustuu lähinnä kosketus- ja näköhavaintoihin, ja tyypillisimpiä tapoja vauvalle ilmaista itseään ovat esimerkiksi itku, tarttuminen, imeminen ja katseella seuraaminen (Nurmi ym. 2014, 34). Ensimmäisen kuukauden aikana vauvan ääntely on refleksinomaista itkua ja esimerkiksi ruoansulatukseen liittyvää röyhtäilyä, mutta jo kahden kuukauden iässä lapsi alkaa tuottaa mielihyvää-ääntelyjä liittyen vuorovaikutustilanteisiin. Kuuden kuukauden ikään saakka vauva harjoittelee omaa äänentuottoaan esimerkiksi äänen ääriominaisuuksia kokeillen. Tässä iässä lapsi myös oppii seuraamaan vanhempansa huomion suuntautumista ja osaa tehdä itse havaintoja, mutta tarvitsee vanhemman nimeämään niitä. (Savinainen-Makkonen, Kunnari, Kaarlonen & Kulovesi 2007, 143.) Näiden havaintojen nimeäminen on tunnetaidon ja kielellisen kehityksen kannalta tärkeää (MLL 2017b). Lapsen kommunikointitaidot kehittyvät puolen vuoden jälkeen merkittävästi niin, että hän siirtyy ääntelyistä varsinaiseen jokelteluun. Tällöin lapsen vuorovaikutuksesta tulee tavoitteellista, sillä hän käyttää jokeltelua tarkoituksenmukaisesti. Vanhemman rooli lapsen kielellisessä kehityksessä on tärkeää, sillä lapsi pyrkii jäljittelemään aikuisen puhetta ja tulkitsee eri äänensävyjä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 28; Savinainen-Makkonen ym. 2007, 144.)

Lapsi elää noin puolen vuoden ikään saakka ”symbioosissa” vanhempansa kanssa. Noin puolen vuoden iässä lapsi ymmärtää olevansa vanhempansa kanssa erillinen yksilö, ja tämä näkyy muiden ihmisten vierastamisena. Vieraantumisvaiheessa lapsi voi olla toisinaan itkuinen ja ahdistunut, jolloin lasta ei tule jättää yksin ilman tuttua aikuista. (MLL 2017b; Haataja 2014.) Tämä korostuu erityisesti lapsen joutuessa sairaalaan, sillä sairaalaympäristö vieraine ihmisineen poikkeaa merkittävästi lapsen tavallisesta elinympäristöstä (Hiitola 2000, 48).

3.2 Varhaisleikki-ikäinen

Varhaisleikki-ikäisellä tarkoitetaan tässä 1-3 –vuotiasta lasta. Tämän ikäinen lapsi on kiinnostunut tutkimaan ympäristöään itsenäisesti ja haluaa aktiivisesti harjoittaa oppimiaan uusia taitoja. Myös puhe ja symbolinen ajattelu kehittyvät nopeasti. Tässä iässä lapselle kehittyy oma tahto, jolloin puhutaan myös uhmaiästä. Tämä ilmenee vanhempien uhmaamisena, mutta on tärkeä vaihe lapsen minän kehityksen kannalta. (Almqvist-Björkroth 2007, 132; MLL 2017b.) Lapsella on edelleen kuitenkin kiinteä suhde vanhempiinsa ja kokeakseen turvallisuutta, hän tarvitsee aikuisen läheisyyttä ja tukea. Järjestämällä vanhemmille mahdollisuus yöpyä lapsen luona sairaalassa, voidaan mahdollinen psyykkinen eroreaktio välttää. (Tuomi 2008, 20; Lehto 2004, 18.)

Varhaisleikki-iässä lapsen sekä karkea- että hienomotoriikka kehittyvät merkittävästi. Ennen toista ikävuotta lapsi oppii tavallisesti kävelemään, ja päivittäinen liikkuminen onkin lapsen fyysisen kasvun perusta.

Varhaisleikki-ikäinen lapsi haluaa harjoitella itse myös esimerkiksi syömistä, juomista ja pukeutumista. Näiden taitojen harjoittelu kehittää lapsen hienomotoriikkaa. Myös silmän ja käden yhteistyö kehittyy. Lapsen joutuessa sairaalaan on tärkeää kysyä vanhemmilta lapsen kehityksestä. Ei ole tarkoituksenmukaista esimerkiksi käyttää lapsella vaippoja, mikäli hän osaa ilmaista tarpeensa käydä potalla. Tämän kautta sairaanhoitajan on sairaalajakson ajankin tärkeä tukea lapsen kehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 40 & 107; MLL 2017b.)

Lapsen kommunikointi alkaa elekielellä, sillä ennen varsinaisten omien sanojen tuottamista lapsi ymmärtää jonkin verran puhetta. Koska lapsi ilmaisee itseään ilmein ja elein, on sairaanhoitajan osattava tulkita lapsen nonverbaalista viestintää havainnoiden lapsen toimintaa kokonaisvaltaisesti. Lapsi alkaa keskimäärin vuoden ikäisenä muodostaa ensimmäisiä sanojaan. Puheesta muodostuu pikkuhiljaa lapselle uusi keino vuorovaikutukseen ja itsensä ilmaisuun. (Nurmi ym. 2014, 41-43; Tuomi 2008, 21.)

Ensimmäiset sanat ovat lapselle tilannesidonnaisia ja substantiivivoittoisia. Lapselle esimerkiksi sana nalle tarkoittaa aluksi vain yhtä ja tiettyä, kotona olevaa nallea. Lapsella voi esimerkiksi olla kotona hänelle rakas pehmolelu, jota kutsuu Nalleksi. Sairaalaan joutuessaan hän pyytää Nallea, ja saadessaan osastolta toisen nallepehmolelun, ei hän tunnista sitä Nalleksi. Tilannesidonnaisuuden lisäksi lapsi yleistää asioita. Saadessaan esimerkiksi yhdeltä hoitajalta pahanmakuista lääkettä hän uskoo kaikkien hoitajien tuovan samaa pahaa lääkettä. Lapselle ensimmäiset sanat voivat tarkoittaa kokonaisuuksia, esimerkiksi sanomalla ”kenkä”, lapsi saattaa osoittaa halunsa lähteä ulos. (Savinainen-Makkonen ym. 2007, 146.)

2-3 – vuotiaan sanavarasto kehittyy nopeasti ja lapsi saattaa oppia useitakin uusia sanoja päivittäin. Tämän ikäinen ymmärtää tunneilmaisuihin ja käskyihin liittyviä verbejä, hän esimerkiksi tietää miten toimia, kun hoitaja pyytää avaamaan suun. Vaikka lapsi osaa jo puhua paljon, käyttää hän edelleen myös ilmeitä ja esimerkiksi osoittelua kommunikoinnin tukena. (Nurmi ym. 2014, 44; Savinainen-Makkonen ym. 2007, 146–147.) Tälle ikäkaudelle tyypillistä on myös lisääntynyt tiedonhalu, joka ilmenee runsaina kysymyksinä ja lapsi esimerkiksi kyselee paljon ”mikä tämä on?” tai ”miksi äiti lähtee?” (MLL 2017b).

3.3 Myöhäisleikki-ikäinen

Myöhäisleikki-ikäisellä tarkoitetaan tässä 3-6 – vuotiasta lasta. Tässä iässä lapsi kehittyy eniten fyysisesti. Myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa jo liikkua taitavasti ja liikkuminen on varmempaa. Myöhemmin, noin 4-6 – vuoden iässä taidot automatisoituvat, jolloin lapsen ei tarvitse enää keskittyä pelkästään liikkumiseen, vaan hän kykenee samanaikaisesti tarkkailemaan ympäristöään. Vaikka tässä iässä liikkuminen hallitaan yleensä jo hyvin, nopea fyysinen kasvu vaikuttaa lapsen motorikkaan näkyen esimerkiksi kömpelyytenä. (MLL 2017b; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 50.)

3-4 – vuotias osaa jo muodostaa lyhyitä lauseita ja hänen sanavarastonsa koostuu muutamasta tuhannesta sanasta. Lapsi osaa keskustella sanallisesti, kyselee paljon kysymyksiä ja haluaa niihin vastauksia ja perusteluja. (MLL 2017b.) Tuomen (2008) mukaan tällä kehitystasolla lapsella on tarve tulla kuulluksi hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. 5-6-vuotiaiden lasten koetaan myös kykenevän keskustelemaan omasta terveydestään tai terveyteen liittyvistä asioista. (Tuomi 2008, 20.)

3.4 Sairastumisen aiheuttamat haasteet lapsen kehitykselle

Äkillisesti sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen herättävät lapsessa erilaisia tunteita ja voivat aiheuttaa muutoksia käyttäytymisessä. Lapsi saattaa kokea pelkoa ja ahdistusta muuttuneesta tilanteesta, joka voi johtaa esimerkiksi vetäytymiseen ja lapsi voi jopa taantua kehityksessään. Taantumista voi näkyä emotionaalisessa, sosiaalisessa tai fyysisessä kehityksessä. Sairaalassa tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet voivat aiheuttaa pelon ja kivun tuntemuksia, joka voi vaikuttaa lapsen emotionaaliseen kehitykseen. Pitkät hoitajaksot osastolla puolestaan voivat johtaa sosiaalisen kehityksen häiriintymiseen, kun lapsi joutuu olemaan erossa hänelle tutuista ihmisistä, kuten omanikäisistä kavereista. Mikäli lapsella esiintyy sairaudesta johtuvaa ruokahaluttomuutta tai ravintoaineiden imeytymishäiriötä, voi fyysinen kasvu hidastua. Tavallisesti lyhyet sairaalajaksot eivät kuitenkaan vaikuta fyysiseen kehitykseen. Sairaanhoidaja voi toiminnallaan ehkäistä lapsen mahdollista taantumista olemalla läsnä, takaamalla riittävän tiedonsaannin ja luomalla lapsen ja vanhempiin turvallisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 106.)

Lapsen vanhempia on tärkeää muistuttaa, että lapsi on aina ensisijaisesti lapsi, ei sairas lapsi. Vanhemmat saattavat ajatella, ettei sairas lapsi tarvitse esimerkiksi rajoja. Ilman vanhempien asettamia rajoja lapsen kehitys ja vuorovaikutustaidot voivat jäädä heikommiksi, eikä lapsi opi toimimaan yhdessä toisten kanssa tai jakamaan asioita. Lapsi ansaitsee kuulla ikänsä- ja kehitystasonsa mukaisesti tietoa sairaudestaan, sillä

ilman minkäänlaista tietoa lapsi saattaa ajatella asioita suuremmin ja pahemmin, kuin mitä ne ovat. On siis tärkeää puhua lapsen kanssa avoimesti vaikeistakin asioista kehitystason mukaisesti. Lapsen sairastuminen voi heijastua helposti perheen muihin lapsiin esimerkiksi mustasukkaisuutena, joten vanhempia on tärkeää muistuttaa viettämään aikaa myös perheen muiden lasten kanssa. (MLL. 2017c.)

4 LAPSUUSAJAN YLEISIMPIÄ INFEKTIOITA

Infektiotaudit ovat suurin syy lasten päivystykseen hakeutumiselle ja osastohoitoon joutumiselle, sillä lapset sairastuvat keskimäärin 5-10 infektiin vuosittain ensimmäisten elinvuosien aikana. Pienen lapsen puolustusjärjestelmä ei ole vielä täysin kehittynyt ja puoleen ikävuoteen mennessä äidiltä saadut suojaavat vasta-aineet ovat hävinneet verestä. Tässä iässä myös sairastelu lisääntyy. Kun lapsi kasvaa, vastustuskyky paranee ja jo 4-5 vuoden iässä infektioiden määrä vähenee selvästi. (Jalanko 2016a.)

Virusperäiset ylähengitystieinfektiot ovat yksi yleisimmistä lasten infektiotaudeista, sillä niitä lapsi sairastaa useita kertoja vuodessa. Yleisin hengitystieinfektioiden aiheuttaja on rinovirus. Muita tyypillisiä taudinaiheuttajia ovat enterovirus ja adenovirus. (Renko 2016.) Hengitystieinfektioiden ohella erilaiset ripulitaudit ja korvatulehdukset ovat merkittäviä lasten infektiosairauksia (Jalanko 2009).

Infektion tartuntatapa voi olla suora eli välitön tai epäsuora eli välillinen. Epäsuorasta tartunnasta puhuttaessa mikrobit saadaan esimerkiksi pinnoilta kuten ovenkahvoista tai leluista. (Karhumäki, Jonsson, & Saros 2016, 38-41; Lumio 2016.) Lapsen on helppo saada infektio esimerkiksi päiväkodissa, sillä usein päiväkotiryhmät ovat isoja ja lapset leikkivät samoilla leluilla läheisessä kontaktissa. Suuret päivähoitoryhmät myös moninkertaistavat lapsen riskin sairastua hengitystie- tai maha-suolikanavan infektiin. (Renko & Uhari 2001.)

Suorassa tartunnassa mikrobit siirtyvät nimensä mukaisesti suoraan ihmisestä toiseen. Yleisimmät infektioiden tartuntatiet ovat kosketus-, pisara- ja ilmatartunta. Kosketustartuntana leviävät monet yleisimmistä taudinaiheuttajista ja tartunta voi olla suora tai epäsuora. Esimerkiksi rotavirus leviää kosketustartuntana. (Karhumäki ym. 2016, 38-41; Lumio 2016.) Rotavirus elää kosteilla pinnoilla ja esimerkiksi päiväkodissa se leviää helposti wc-tiloissa (Renko & Uhari 2001). Pissartartunta leviää sairastuneesta ihmisestä toiseen alle metrin etäisyydellä aiheuttaen muun muassa hengitystieinfektioita. Ilmatartunnoissa mikrobit kulkeutuvat

pitkiäkin matkoja esimerkiksi pisaroissa tai ihohilseessä ja päätyvät hengitysteihin. (Karhumäki ym. 2016, 38-41; Lumio 2016.)

4.1 Tonsilliitti eli nielutulehdus

Lapsella nielutulehdus on useimmiten viruksen aiheuttama, jolloin kyseessä on adenovirus, Epstein-Barrin virus tai enterovirus. Tulehduksen voi aiheuttaa myös bakteeri, A, C tai G-ryhmän beetahemolyttinen streptokokki. Viruksen aiheuttamassa infektiossa lapsella esiintyy usein kuumetta, kurkkukipua, nuhaa ja yskää. Etenkin adeno- ja Epstein-Barrin virusten aiheuttamassa infektiossa oireet ovat pitkäkestoisia. Puolestaan streptokokin aiheuttamassa infektiossa oireina ovat esimerkiksi äkillisesti noussut korkea kuume, kova kurkkukipu sekä oksentelu ja vatsakivut. Lisäksi nielu on punoittava, turvonnut ja peitteinen. Streptokokin aiheuttama nielutulehdus on harvinainen alle 3-vuotiailla. (Peltola 2016.)

Mikäli lapsella epäillään streptokokin aiheuttamaa infektiota, tulee häneltä ottaa A-streptokokin osoittamiseksi pikatesti, sekä tarvittaessa C- ja G-ryhmän streptokokin ilmaiseva nieluviiljely. Nielutulehduksessa CRP:n tai veren kuvan määrittämisestä ei ole hyötyä, sillä myös viruksen aiheuttamassa taudissa valkosolut ja tulehdusarvo saattavat olla koholla. Streptokokin aiheuttama tauti hoidetaan antibiootein. (Peltola 2016.)

4.2 Laryngiitti eli kurkunpää tulehdus

Kurkunpää tulehdus on aina viruksen aiheuttama tauti. Sitä esiintyy useimmiten puolen vuoden iästä kolmanteen ikävuoteen saakka ja on yleisempää pojilla. Tyypillistä taudille on, että oireet alkavat yöaikaan äkillisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 130; Pruikkonen 2016.)

Infektio aiheuttaa äänihuulten alueella turvotusta, ja tästä johtuen hengitys voi olla vaikeaa ja vinkuvaa (Jauhiainen 2012, 831). Yskä on kumeaa ja haukkuvaa. Oireita helpottavat etenkin viileä ilma ja pystyasento. Kurkunpää tulehduksen diagnostiikassa yskä ja äänekäs sisäänhengitys ovat merkittävimmät löydökset, eikä esimerkiksi verikokeita tarvita.

Taudinkuvan ollessa hankala, saattaa osa lapsista tarvita päivystyksellisesti glukokortikoidi- tai adrenaliinihoitoa. Antibioottihoidosta ei ole hyötyä kurkunpää tulehduksen hoidossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 130; Pruikkonen 2016.)

4.3 Bronkiitti eli keuhkoputkentulehdus

Keuhkoputkentulehdus on useimmiten virusperäinen tauti, joka aiheuttaa keuhkoputkien limakalvojen tulehtumisen ja ahtautumisen (Jalanko 2016b). Imeväisikäisillä ja etenkin varhaisleikki-ikäisillä lapsilla keuhkoputket ovat vielä hyvin kapeat, jolloin ne ahtautuvat tulehtuessaan herkemmin kuin vanhemmilla lapsilla. Tällöin voidaan puhua obstruktiivisesta, eli ahtauttavasta keuhkoputkentulehduksesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 131.) Limakalvojen turvotessa erityisesti uloshengitys vaikeutuu, josta seuraa esimerkiksi hengityksen rohinaa ja limaista yskää. Ahtauttavan keuhkoputkentulehduksen oireet ovat astman oireiden kaltaisia, ja usein puhutaankin infektiosta. (Jalanko 2016b.) Keuhkoputkentulehdus aiheuttaa lapselle yleensä kuumetta, uloshengitysvaikeutta sekä hengitystaajuuden ja sykkeen kohoamista. Koska tulehdus ahtauttaa keuhkoputkia, saatetaan akuutissa vaiheessa tarvita keuhkoputkia avaavaa lääkitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 131; Surakka 2004a, 174.)

4.4 Bronkioliitti eli pienten keuhkoputkien tulehdus

Pienten keuhkoputkien tulehduksella tarkoitetaan viimeisten keuhkoputkihaarojen eli ilmatiehyiden tulehtumista. Tätä esiintyy yleisimmin imeväisikäisillä (Tarnanen, Korppi, Tapiainen & Meinander 2014) ja taudin aiheuttajana on useimmiten RS-virus. Pienten keuhkoputkien tulehdus alkaa tyypillisesti ylähengitystieinfektiona, ja voi pahentua muutamassa päivässä jopa hengenvaaralliseksi alahengitystieinfektioksi. Tästä syystä useissa tapauksissa sairaalahoito on aiheellista. Tauti aiheuttaa lapselle ylähengitystieinfektion oireet sekä hengitysvaikeuksia, joka ilmenee esimerkiksi hengityksen vinkumisena.

Lisäksi hengitystaajuus ja syke kohoavat. Lääkehoidosta, esimerkiksi keuhkoputkia avaavasta lääkityksestä, ei ole apua taudin hoidossa. Sairaalassa pienten keuhkoputkien tulehdusta hoidetaan oireenmukaisesti. (Käypä hoito 2015; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 132.)

4.5 Pneumonia eli keuhkokuume

Keuhkokuumeessa keuhkokudos on tulehtunut. Keuhkokuumeen voi aiheuttaa sekä bakteeri että virus. Yleisin tautia aiheuttava bakteeri on pneumokokki, ja yleisin virus RS-virus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 133.) Koska luotettavasti ei voida erottaa, onko tauti bakteeri- vai virusperäinen, käytetään hoitona aina mikrobilääkitystä. Yleisimpiä keuhkokuumeen oireita ovat kuume, yskä, tihentynyt ja pinnallinen hengitys. Hengitysäänet voivat olla poikkeavia, esimerkiksi paikallisesti hiljentyneet tai ritisevät. Mikäli lapsella todetaan hiljentyneet hengitysäänet, huono hapetus tai antibioottilhoidosta ei ole tehoa ensimmäisten 48 tunnin jälkeen, tulee ottaa keuhkokuva pleuranesteen ja muiden mahdollisten riskien poissulkemiseksi. (Korppi, Saxen & Peltola 2016, 98; Käypä hoito 2015.)

4.6 Gastroenteriitti eli maha-suolikanavan infektiot

Virukset aiheuttavat suurimman osan lasten maha-suolikanavan infektiosta ja yleisin aiheuttaja on rotavirus, vaikka se kuuluukin nykyisin yleiseen rokotusohjelmaan. Maha-suolikanavan infektiosta oireita ovat ripulointi, vatsakivut ja oksentelu. Lapselle saattaa myös nousta kuume, ja esiintyä lihaskipuja tai päänsärkyä. Maha-suolikanavan infektiot voivat erityisesti pienelle lapselle aiheuttaa nopeasti kuivumista ja lapsen nesteen saanti on tämän vuoksi tärkeää varmistaa. Yleensä oireet kestävät 2-5 päivää ja menevät ohi itsestään. Ripuli voi aiheuttaa takapuolen alueelle punoitusta ja ihorikkoa, jota on tärkeää hoitaa esimerkiksi perusrasvalla ja ilmakylvyin. Jos kyseessä on alle puoli vuotias lapsi, oireet pitkittyvät tai pahenevat merkittävästi tai yleisvointi muuten laskee, voi sairaalahoito olla aiheellista. (Mehiläinen 2018.)

5 HOITOTYÖ LASTEN HENGITYSTIE- JA MAHA-SUOLIKANAVAN INFEKTIOISSA

Sairaanhoitaja saa vanhempia haastatteleamalla tietoa lapsen sairastamasta taudista sekä mahdollisista yleistilan muutoksista. Lasta tarkkailemalla ja vanhempien antamien tietojen perusteella tehdään hoidon tarpeen arviointia. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362-363.)

Lasten hoitotyössä on tärkeää kohdata jokainen lapsi kasvavana ja kehittyvänä yksilönä. Yksilöllisyyden toteutumiseksi sairaanhoitajan tulee tutustua lapseen ja ymmärtää normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet voidakseen tukea niitä. Hoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa lapsen persoonallisuus ja kulttuuritausta huomioidaan yksilöllisesti, lasta kuullaan ja myös hänen mielipiteensä otetaan huomioon. Lapsen kanssa keskustellessa tulee käyttää termejä ja sanoja, joita lapsi ymmärtää. Lapsen tullessa osastolle tulee sairaanhoitajan varata ensikohtaamiselle riittävästi aikaa. Lapseen luodaan kontakti heti tämän tullessa osastolle. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362-363; Lindén 2004, 32.)

Sairaalaan joutuminen saattaa olla lapselle pelottava kokemus. Jokaisen lapsen tulee saada tuntea olonsa turvallisiksi sairaalassa. Turvallinen hoitoympäristö, lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri sekä tunne siitä, että hoitohenkilökunta on luotettava ja asiantunteva, mahdollistavat lapselle turvallisuuden tunteen vieraassa tilanteessa. Hoitoympäristön tulee olla lapselle turvallinen ja hoitolaitteiden lapselle sopivia. Jokaisen lapsen hoitoon osallistuvan tulee omalla toiminnallaan varmistaa lapsen turvallisuus. Lapsi tarvitsee paljon läheisyyttä, joka myös lisää turvallisuuden tunnetta. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363; Lindén 2004, 33.)

5.1 Lapsen tilan arviointi ja seuranta

Sairaanhoitajan tulee säännöllisesti arvioida lapsen vointia peruselintoimintoja tarkkailemalla. Huolellisen kirjaamisen avulla pystytään arvioimaan hyvin lapsen tilassa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia.

Sairaanhoitajan tulee osata havainnoida mahdolliset muutokset ja tehdä päätöksiä havaintojensa mukaan. (Myllymäki 2017.) Sairaanhoitajan tulee tuntea lapsen ikään sidotut vitaaliarvot sekä kehitystaso (Janhunen 2014).

Lapsen tilan arvioimisen avuksi on kehitetty PEWS eli Peadiatric Early Warning System. Vointipisteytys on laadittu, jotta lapsen voinnin huononemista voidaan ennakoida sekä voinnin romahtamisen ehkäisyksi. Lapsella pisteitä annetaan seuraavista muuttujista: pulssi, hengitystiheys, hengitystyö, lisähappi, tajunnantaso, huoli. Muuttujat pisteytetään 0-1 pistettä ja mitä korkeammat pisteet, sitä suurempi riski tilan huononemiselle on. (Latva & Koivula 2016.)

Taulukko 1. PEWS vointipisteytys. (Latva & Koivula 2016.)

Saadut pisteet PEWS-vointipisteytyksestä	Toimintaohjeet
0-1 pistettä	Jatka normaalia seuranta
2 pistettä	Seuraa vointia 1 tunnin välein
3 pistettä	Seuraa vointia 30 minuutin välein. Konsultoi työkaveria.
4 pistettä	Tarkista pisteet uudelleen 30 minuutin välein. Jos pisteet pysyvät samassa, soita lääkärille.
5-6 pistettä	Soita lääkärille heti. Kerro tilanne ja PEWS-pisteet.

Infektio nostaa lähes aina kehon lämpötilaa, joka on kehon puolustusreaktio infektiota vastaan (Karhumäki ym. 2016, 105). Lapsella kuumeen raja-arvona korvasta mitattaessa pidetään 37,5 astetta. Lapselta kuume tulisi mitata lapsen ollessa levossa, sillä vähäinenkin liikkuminen voi nostaa arvoa. (Jalanko 2017.) Kuumeen tarkoituksena on nopeasti ja tehokkaasti käynnistää elimistön torjuntamekanismit infektiota vastaan. Hyvin korkeasta kuumeesta puhutaan, kun lämpötila nousee yli 40 asteen. Tällöin kuume alkaa lapsella aiheuttaa esimerkiksi kuumekouristuksia. (Karhumäki ym. 2016, 105.) Lapsen kuumekouristelu on yleensä vanhemmille järkyttävä kokemus ja he saattavat pelätä menettävänsä lapsen. Sairaanhoidajan tulee osata rauhoitella vanhempia ja kertoa heille, että lapsi ei ole hengenvaarassa, sillä sydän ja keuhkot toimivat normaalisti ja hengityksen salpautuminen kestää vain muutaman sekunnin. Vanhempia tulee myös ohjata vastaavien tilanteiden varalta niin, että he tietävät miten toimia lapsen saadessa kuumekouristuksen. Lapsen kouristaessa tulee varmistaa hengityksen esteetön kulku sekä estää häntä vahingoittamasta itseään. (Mikkonen & Rantala 2014.) Myös kuivumisen riski kasvaa, kun elimistö haihduttaa runsaasti nestettä. Vasta yli 42 asteen kuume aiheuttaa vaurioita elimistölle. (Karhumäki ym. 2016, 105.)

Kuumeista lasta hoidettaessa tulee sairaanhoidajan pyrkiä lievittämään kuumetta ja helpottamaan lapsen oloa. Lääkkeettömiä keinoja tähän ovat esimerkiksi lapsen vaatetuksen vähentäminen ja huoneen viilentäminen, kun lämmönousu on tasaantunut. Lapselle voidaan tarvittaessa antaa kuumetta alentavaa lääkettä tablettina tai oraalisesti, mutta peräpuikkoa ei lapsille suositella. (Jauhiainen 2012, 830.)

5.1.1 Hengitys ja verenkierto

Sairaanhoidaja arvioi lapsen hengitystä laskemalla hengitysfrekvenssin, tarkastamalla ihon värin ja mahdollisen apuhengityslihasten käytön sekä mittaamalla happisaturaation (Knaapi & Mäenpää 2005, 366). PEF-mittausta ei käytetä hengitystieinfektioiden diagnostiikassa (Antamaniemi & Ilmonen 2018). Sairaanhoidaja havainnoi lapsen ihon väristä

syanoottisuutta, marmorisuutta, harmautta ja punakkuutta. Lapsen kostea ja hikinen iho saattaa kertoa esimerkiksi hengitysvaikeudesta. Hengityksen ollessa vaikeaa, lapsen hengitys on niin sanottua nenäsiipihengitystä, eli hengitys näkyy selvästi sierainten liikkeenä ja lapsi ”vetää kaulaa kuopalle”. Lisäksi pieni lapsi käyttää apuhengityslihaksia ja palleaa, joka näkyy vatsan heilumisena. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 134.)

Lasten hengitysvaikeudet johtuvat yleisimmin hengitystieinfektioista, jolloin lapsi ei saa riittävästi happea tai ei pysty poistamaan hiilidioksidia tarpeeksi (Suominen 2017). Hengitystieinfektioista hengitysvaikeutta tavallisimmin aiheuttavat laryngiitti, bronkioliitti, obstruktiivinen bronkioliitti tai astman pahenemisvaihe. Laryngiitissa sisäänhengitys vaikeutuu, ja muissa edellä mainituissa uloshengitys. (Elenius & Jartti 2016.) Lasten hengitystiet ovat anatomisesti vielä ahtaat, jolloin hengitysteiden limakalvojen turpoaminen voi aiheuttaa nopean tilan heikkenemisen (Knaapi & Mäenpää 2005, 366). Pitkittyessään hengitysvaikeus johtaa pienen lapsen väsähtämiseen ja jopa hengityspysähdykseen (Suominen 2017).

Lapsen kärsiessä hengitysvaikeudesta, tulee häntä rauhoittaa ja saada lapsi hengitystä tukevaan asentoon. Tarvittaessa annetaan lisähappea, pyritään helpottamaan hengitystä limaa imemällä tai annetaan inhaloitavia lääkkeitä, paitsi bronkioliitissa jossa näyttö sen hyödystä on vähäistä. (Elenius & Jartti 2016.) Lapsi saattaa kokea happiviikset ja liman imemisen ahdistavaksi, jolloin lapsen hermostuessa hengitysvaikeus saattaa vain pahentua (Knaapi & Mäenpää 2005, 366). Lapsen ahdistuksen helpottamiseksi happiviikiin ja muihin hoitovälineisiin tutustutaan esimerkiksi leikin avulla (Tauru & Koponen 2010, 582). Happisaturaation ollessa alhainen, kostutetun hapen anto on hyvä hoitomenetelmä. Lääkärin määräyksestä voidaan käyttää Optiflowta. Myös liman imeminen nenänielusta helpottaa usein lapsen hengitystä. (Korppi & Ruuskanen 2007, 196.) Imeväisikäinen hengittää aina nenän kautta, eikä osaa vaihtaa hengitystä suun kautta tapahtuvaksi vaikka molemmat sieraimet olisivat tukossa. Imeväisikäisen hengitysvaikeutta voidaan helpottaa osastolla esimerkiksi nenään laitettavin keittosuolatipoin, nuhapumpulla ja sängyn

päätyä nostamalla. Sairaanhoidajan tulee seurata säännöllisesti lapsen hengitystä, eikä hengitysvaikeudesta kärsivää tule jättää yksin. (Knaapi & Mäenpää 2005, 367.) Lapsen on tärkeää tuntea olonsa turvallisiksi, sillä hengitysvaikeus saattaa aiheuttaa tukehtumisen pelkoa (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 134).

Optiflow

Optiflowlla tarkoitetaan korkeavirtaushappihoitoa eli käytetään lämmitettyjä ja kostutettuja happi-/ilmaviiksiä. Sen avulla voidaan ehkäistä ja korjata keuhkojen kasaanpainumista, säilyttää keuhkojen tilavuus ja kostuttaa hengitysteitä. Lisäksi lämmitetty ja kostutettu ilma vähentää hengitysteiden vastusta ja parantaa limakalvojen värekarvatoimintaa. Optiflowta voidaan käyttää keskosvauvasta pikkulapseen ja sen käyttö tapahtuu aina lääkärin määräyksestä. Optiflown käyttö saattaa olla aiheellista, mikäli lapsella esiintyy hengitysvaikeutta tai sitä aiheuttava infektio kuten bronkioliitti, bronkiitti, laryngiitti tai pneumonia. Optiflown ollessa käytössä, on tärkeää tarkkailla lapsen vointia, sillä Optiflown haittana voi mahalaukkuun ja suolistoon kertyä ilmaa. Lisäksi sairaanhoidajan tulee kirjata lapsen voinnista tarkasti. (Immeli 2015.)

Taulukko 2. Lapsen poikkeavan hengitystaajuuden ja sykkeen iänmukaiset raja-arvot (Elenius & Jartti 2016.)

Ikä	Poikkeava hengitystaajuus	Poikkeava syke
< 12 kk	➤ 50/min	➤ 160/min
1-2 v	➤ 40/min	➤ 120/min
3-5 v	➤ 30/min	➤ 110/min
6-8 v	➤ 25/min	➤ 110/min

Lapsen verenkiertoa seurataan monitoroimalla jatkuvasti happisaturaatiota ja pulssitiheyttä. Lisäksi sairaanhoitajan tulee seurata ääreisverenkierron tehokkuutta tarkkailemalla lämpörajoja, sillä lapsen verenpaineessa ei välttämättä tapahdu suuria muutoksia, vaikka lapsi menettäisi puolet elimistönsä verivolyymista. (Knaapi & Mäenpää 2005, 367.) Lapsen verenpainetta ei osastolla seurata jatkuvasti, sillä verenpaineen perusteella ei yleensä voida tehdä johtopäätöksiä lapsen tilasta. Lapsen riittävän korkea syke on elimistön hapen saannin kannalta tärkeää, ja kun syke laskee alle 60/min, sydämen minuuttivirtaus romahtaa nopeasti ja lapsen vointi huononee (Knaapi & Mäenpää 2005, 367; Syväoja 2012, 314.)

5.1.2 Lapsen kivun arviointi

Lapsen ikä vaikuttaa hänen kokemukseensa kivusta ja kykyyn kertoa siitä (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 323). Lapsi voi kokea kivun fyysisenä tai psyykkisenä ahdistuksena ja pelkona (Keituri 2010, 569). Lapsen on usein vaikeaa osoittaa tarkkaan, missä kipu sijaitsee. Imeväisikäinen ei osaa vielä kertoa, missä kipua tuntuu ja tuntee kivun hyvin kokonaisvaltaisesti. Leikki-ikäinen taas saattaa kertoa kivun sijainnin väärin ja on johdateltavissa helposti aikuisen kysyessä kivusta. (Jauhiainen 2012, 832.) Lapsi saattaa esimerkiksi valittaa vatsakipua, vaikka todellisuudessa kyse on hengitystieinfektiosta (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 151).

Tehokkaalla kivun arvioinnilla sekä hoidolla sairaanhoitaja pystyy positiivisesti vaikuttamaan lapsen mahdollisiin pelkoihin sairaalahoidon aikana. Pelottavassa ympäristössä ollessaan lapsi voi reagoida kipuun voimakkaammin kuin tutussa, turvallisessa ympäristössä. Lisäksi tuntiessaan olonsa turvalliseksi ja kivuttomaksi, lapsi on yhteistyökykyisempi. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.)

Kipu aiheuttaa lapsella fysiologisia muutoksia, jotka ilmenevät muun muassa verenpaineen ja sykkeen nousuna. Lapsi hengittää pinnallisesti, hengitysfrekvenssi kasvaa ja samalla happisaturaatio laskee. Sairaanhoitajan tehtävänä on jatkuvasti arvioida lapsen kipua

tarkkailemalla näitä fysiologisia muutoksia sekä havainnoiden lapsen olemusta, käyttäytymistä ja muutoksia siinä. Kivulias lapsi on usein ärtynyt, arka käsittelylle, eikä lapsella ole ruokahalua. Lapselta on hyvä myös kysyä, onko hänellä kipuja. Apuna kivun arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi kasvokipumittaria tai VAS- kipumittaria lapsen kehitystasosta riippuen. Sairaanhoidajan tulee myös kuunnella vanhempia lapsen kivun arvioinnissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 324-327.)

Lapsen lääkkeetön kivun hoito perustuu emotionaalisen tuen hoitoihin, joita ovat esimerkiksi lapsen syliin ottaminen, lohduttaminen ja leikkimisen mahdollistaminen. Tärkeää on yrittää saada lapsen huomio pois kivusta esimerkiksi lukien lapselle satuja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 328.)

5.1.3 Ravitsemuksen ja nestehoidon erityispiirteet

Lapsen ravitsemustilan arviointi ja seuranta kuuluu aina sairaanhoidajan työhön. Ravitsemushoidon tavoitteena on turvata lapsen normaali kasvu ja kehitys, joka mahdollistuu parhaiten enteraalisen ravitsemuksen avulla. Enteraalisella ravitsemuksella tarkoitetaan ruoansulatuskanavaan annettavaa ravitsemusta ja siihen sisältyy suun kautta annetun ravitsemuksen lisäksi letkuravitsemus. Letkuravitsemusta voidaan toteuttaa esimerkiksi nenämahaletkun tai gastrostooman kautta. Mikäli enteraalinen ravitsemus ei onnistu, vaihtoehtona on parenteraalinen ravitsemus. Tällä tarkoitetaan muun, kuin ruoansulatuskanavan kautta annettavaa ravitsemusta. (Merras-Salmio, Tuokkola, Strengell & Ashorn 2014.)

Lapsen nestehoitoon osallistuvan sairaanhoidajan tulee tietää lapsen paino, sillä lapsen elimistön nestemäärä on suhteessa suurempi kuin aikuisen. Sairaanhoidajan tulee seurata lapsen nestetasapainoa tarkkailemalla virtsamääriä ja painoa sekä kliinistä tilaa, muun muassa turvotuksia, pulssia, hengitystä ja verenpainetta. Yleensä lapsen nestehoito toteutetaan suun tai nenämahaletkun kautta, mutta toisinaan suonensisäinen nesteytys voi olla aiheellista. (Knaapi & Mäenpää 2005, 371.)

Lapsen sairastaessa maha-suolikanavan infektiota, tärkeintä hoidossa on nestetasapainon korjaaminen sekä normaalin nestetasapainon ylläpito. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä nopeammin nestevajaus on mahdollinen. Maha-suolikanavan infektiosta johtuvaa nestevajasta korjataan tehokkaasti oraalisella rehydraatioliuoksella. Hoitamaton kuivuma voi romahduttaa lapsen elimistön toiminnan nopeastikin, joten sairaanhoitajan on tärkeä osata tunnistaa nestevajauksen oireet. Lapsen mahdollista kuivumaa voidaan arvioida kliinisten oireiden ja painon menetyksen avulla. Kuivat limakalvot, vähentyneet virtsamäärät, ihon kimmoisuuden väheneminen ja lapsen väsähtäminen ovat selkeitä merkkejä lapsen kuivumasta. Lapsella yli 5% kuivuma vaatii sairaalahoitoa. Mikäli lapsi oksentelee tai ripuloi, siitä aiheutuneet menetykset arvioidaan. Tämän vuoksi on tärkeää täyttää nestelistaa. Listaann merkitään kaikki enteraalisesti annetut nesteet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 152-155.)

5.1.4 Lasten lääkehoito

Lapsen elimistön kyky käsitellä lääkkeitä riippuu lapsen iästä ja kehitysvaiheesta. Myös lääkevasteeseen vaikuttaa lapsen kasvu ja kehitys (Tammivuori & Lindfors 2013, 138). Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkkeiden turvalliset annostukset lapselle lääkkeitä jakaessaan tai antaessaan. Tavallisimmin lapsen lääkitys annostellaan painokilojen mukaan. (Hoppu 2016.) Lisäksi on tärkeää ymmärtää myös lääkkeen vaikutukset ja tietää mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset (Brown 2013, 665).

Yleensä vastasyntyneiden lääkeannokset ovat pienimpiä, kun taas leikki-ikäisen lääkeannos saattaa olla suhteessa suurempi kuin aikuisen, mutta koskaan absoluuttinen annoskoko ei saa ylittää aikuisella käytettävää. Varhaisleikki-ikäinen lapsi ei vielä osaa niellä tabletteja, jonka vuoksi tablettilääkkeet tulisi jauhaa ja sekoittaa nesteeseen. Jauhettua tablettia ei tulisi sekoittaa ruokaan, sillä lapsi maistaa lääkkeen maun herkästi, jolloin hän saattaa jatkossa kieltäytyä kyseistä ruoasta. Erityisesti pienelle

lapselle helpoin lääkkeenantotapa ovat nestemäiset lääke muodot. Nämä ovat kuitenkin ongelmallisia muun muassa lääkkeen pahan maun peittämisen ja säilyvyyden osalta. Lääkkeen antaminen pienelle lapselle on usein vaikeaa myös lapsen vastustelun vuoksi, joten lääkkeenantoa helpottaa lapsen ottaminen syliin ja oraaliliuoksen antaminen ruiskulla lapsen suuhun posken ja hampaiden väliin. Lääke kannattaa antaa pienissä erissä, joka helpottaa lääkkeen nielemistä. (Surakka 2004b, 153-154; Brown 2013, 665; Tammivuori & Lindfors 2013; 138.)

Osaa lasten hengitystieinfektioista hoidetaan antibiootein. Antibioottihoidon yhteydessä on huomioitava mahdolliset haittavaikutukset, joista yleisimpiä ovat yliherkkyysreaktiot, esimerkiksi iho-oireet, ripuli tai muut suolisto-oireet. Toistuvat antibioottikuurit voivat aiheuttaa niin sanotun antibioottiripulin. (Karhumäki ym. 2016, 108.)

Hengitystieinfektioiden hoidossa käytetään toisinaan inhaloitavia eli hengitettäviä lääkkeitä, jotka hoitavat ja avaavat keuhkoputkia. Lapselle inhaloitavien lääkkeiden annossa käytetään apuna spiraa tai tilanjatketta, esimerkiksi BabyHaleria. Inhaloitavia lääkkeitä annettaessa lasta on hyvä pitää sylissä ja rauhoittaa tilanne ennen lääkkeen antoa. Lapsen tulee olla rauhallinen, jotta lääke pääsee pieniin keuhkoputkiin saakka. Inhaloitavat lääkkeet vaikuttavat usein nopeasti, mikä myös rauhoittaa lasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 316.)

5.2 Leikin merkitys osastolla

Kouluikään eli noin 7 – vuotiaaseen saakka lapsen kehitys on lähes kokonaan sensomotorista eli lapsi tulee tietoiseksi ympäristöstään ja itsestään leikin kautta havainnoiden. Leikin avulla lapsen aivot muun muassa jäsentävät koettuja asioita, jolloin lapsi oppii esimerkiksi syy-seuraussuhteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 11; Nurmi ym. 2014, 23–25.) Leikillä on lapsen elämässä tärkeä rooli, sillä se kehittää lapsen sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitoja. Leikki on lapselle luontainen tapa oppia uutta ja kehittää esimerkiksi vuorovaikutustaitojaan. Lapsen tavat leikkiä muokkautuvat ja monipuolistuvat sosiaalisten,

motoristen ja tiedollisten taitojen kehittyessä. Leikin avulla lapsi myös käsittelee pelottavaksi kokemiaan tilanteita, esimerkiksi rokotteen saamista. (Katajamäki 2004, 69; Nurmi ym. 2014, 65; Hermanson 2012.)

Ensimmäisten vuosien aikana lapsi nauttii leikeistä vanhempien kanssa, mutta ei juurikaan leiki vielä toisten lasten kanssa. Lyhytjänteisyyden vuoksi lapsi ei jaksakaan keskittyä kauaa yhteen leikkiin. Aluksi leikit ovat lähinnä esimerkiksi kurkistus- ja loruleikkejä, mutta mielikuvituksen kehittyessä leikit monipuolistuvat. Noin 3-4 vuoden iässä lapsi alkaa jo kaivata leikkeihinsä kavereita ja nauttii saman ikäisten seurasta. Tämän ikäinen ei kuitenkaan osaa vielä täysin hallita omia tunteitaan, joka voi näkyä joskus leikeissä esimerkiksi aggressiivisuutena. Myös häviäminen koetaan vaikeana. Jo 5 – vuotiaana ystävyssuhteet ovat lapselle tärkeitä ja niistä tulee kestäviä. Leikkien avulla lapsen sosiaaliset taidot sekä valmiudet toimia riitatilanteissa kehittyvät. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 46; MLL 2017b.)

Lapsi voi kokea sairaalaympäristön pelottavana, joka voi estää luontaisen leikin. Tästä syystä sairaanhoitajan tulee luoda lapselle turvallisen tuntuinen ympäristö sekä tarjota virikkeitä ja mahdollisuus leikkiin. (Tuomi 2008, 21.) Lapsi käsittelee leikin kautta erilaisia tunteita ja pelkoja. Terapeuttisiksi leikeiksi kutsutaan leikkejä, joiden avulla lapsi käsittelee esimerkiksi traumaattisia kokemuksiaan. Tällaiset leikit voivat liittyä sairaalamaailmaan, ja niiden avulla lapsi käsittelee kokemuksiaan sairaalan olosuhteista ja hoitohenkilökunnasta. Leikki kuuluu aina kiinteästi lapsen hoitoon ja leikin sisällyttäminen hoitoon on kaikkien lasta hoitavien vastuulla. Sairaanhoitajan on osattava heittäytyä lapsen leikkiin ja kunnioitettava sitä. Lisäksi on osattava kannustaa, myötäillä ja tarvittaessa vetäytyä leikistä. Leikin tiedetään parantavan hoidon laatua sekä lapsen viihtyvyyttä ja turvallisuuden tunnetta. Leikin lähtökohtana sairaalassa on lapsen terveen kehityksen tukeminen, mutta sitä rajoittavat lapsen sairaus sekä siitä aiheutuva väsymys ja erilaiset hoidot. Sairaudesta johtuen leikeistä puuttuu tyypillinen liike, äänekkyys ja vuorovaikutus muiden lasten kanssa, joten lapsi usein leikkii yksin tai vanhempiensa kanssa. Lapselle tehokas tapa työstää sairaalassa oloa on

sairaaleikki, jolloin lapsi esimerkiksi roolileikin avulla käy läpi kokemiaan tuntemuksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 77; Hiitola 2004, 141.)

5.3 Perhehoitotyö

Lapsen sairastuessa vanhempien osallistaminen lapsensa hoitoon, sekä heidän tukeminen ovat olennainen osa perhehoitotyötä (Lehto 2004, 27). Perhehoitotyö tarkoittaa yksilön ja koko perheen terveyden ja sairauksien välisten yhteyksien huomiointia hoitotyötä suunnitellessa sekä hoitoa arvioidessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 83.)

Vanhemmat ovat usein asiantuntijoita oman lapsensa suhteen, jota tulee kunnioittaa. Perhekeskeinen hoitotyö tapahtuu yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa ja edellyttää luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Sairaanhoidajan tulee tukea lapsen ja perheen omatoimisuutta ja toimintakykyä ohjaten ja kannustaen. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon mahdollisimman paljon voimavarojensa mukaan. Lapsen kotiutuessa sairaalasta vanhempia tuetaan lapsen mahdollisessa jatkohoidossa. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362-363; Lindén 2004, 32-33.)

Kuten Hopia (2006) väitöskirjassaan toteaa, on lapsen hoitotyössä perheen kokonaisvaltainen huomiointi tärkeää. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat odottavat hoitajalta kiinnostusta ja kunnioitusta perhettä kohtaan sekä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomista. (Hopia 2006, 21-22.)

Lapsi aistii vanhempiensa kokemat tunteet, kuten stressin, joten lapselle sairauden ja sen aiheuttamien tunteiden käsittely on paljolti kiinni vanhempien hyvinvoinnista. Vanhempien hyvinvoinnin turvaamiseksi sairaanhoidajilta odotetaan läsnäoloa ja kykyä havaita vanhempien tunteita. Sairaanhoidajan tehtävänä on tukea vanhempia ja tavoitteena on rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde. Sairaanhoidaja luo itselleen kokonaiskuvan lapsen ja perheen tilanteesta, joka edesauttaa

vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista. (Hopia 2006, 66; Tuomi 2008, 24 & 66.)

Perheen hyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi riittävä tiedonsaanti lapsen tilanteesta, sillä epätietoisuus lisää stressiä ja pelkoa. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat myös sairaanhoitajilta saatu emotionaalinen tuki, vertaistuki sekä konkreettinen käytännön apu arkipäivän asioissa. (Heino-Tolonen 2017, 28.) Perheen keinot ja tavat olla vuorovaikutuksessa keskenään antavat sairaanhoitajalle tietoa perheen voimavaroista. Sairaanhoitaja voi edistää perheen selviytymistä muuttuneessa elämäntilanteessa tukemalla perhettä löytämään ja vahvistamaan voimavarojaan. Perheen voimavaroja sairaalassa tuetaan rohkaisemalla ja kannustamalla vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon oma-aloitteisesti, sillä muuttuneista olosuhteista johtuen vanhemmat eivät välttämättä uskalla osallistua hoitoon. Vanhemmille on tärkeää kertoa, että lapsi kuitenkin tarvitsee vanhempiaan erityisen paljon sairaalassa ollessaan. Sairaanhoitajan tulee tukea lapsen ja vanhemman välistä suhdetta, etenkin jos vanhempi ei jostakin syystä haluaisi tai ole kiinnostunut osallistumaan lapsensa hoitoon. Vanhemmille tulee kertoa selkeästi, kuinka he voivat sairaalassa osallistua lapsen hoitoon ja ohjata heitä siinä. Lapsen sairastuminen on vanhemmille stressiä aiheuttava tilanne, jolloin tärkeää on myös muistuttaa heitä omasta hyvinvoinnistaan huolehtimisesta. Vanhemmat saattavat tarvita konkreettisia muistutuksia siitä, että hekin käyvät syömässä ja nukkuvat kunnolla. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73.) Voimavaroja kehittämällä edistetään perheen sopeutumista ja edesautetaan perheen ongelmien ratkaisua (Lehto 2004, 31).

Mahdollisuuksien mukaan vanhemmat otetaan aina mukaan lapsen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Vanhemmat on tärkeää pitää ajan tasalla lapsen voinnista ja tilasta sairaalassa. Vanhempien läsnäolon merkitys korostuu myös lapselle turvallisuuden tunteen luomisessa sairaalassa. Lapselle tärkeiden ihmisten läsnäolo vähentää eron ja yksinäisyyden tuomaa ahdistusta. (Lehto 2004, 19 & 27; Åstedt-Kurki ym. 2008, 73 & 45.) Mikäli vanhemmat eivät jostakin syystä kykene osallistumaan lapsensa hoitoon, tulisi lapselle kuitenkin yrittää luoda

turvallinen ympäristö tuttujen asioiden tai esineiden, kuten lapselle tärkeiden lelujen kautta (Merck & McElfresh 2013, 621).

5.4 Lapsen oikeudet sairaalassa

NOBAB (Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov) on sairaiden lasten asioiden edustamiseksi perustettu yhdistys. NOBAB on yhdessä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa laatinut lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa – nämä kriteerit on luotu lasten ja nuorten sairaalahoidon turvaamiseksi ja ne perustuvat YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. (NOBAB 2009.)

- Lapsi otetaan sairaalahoittoon vain, jos hänen tarvitsemaa hoitoa ei ole mahdollista järjestää kotona tai avohoidossa.
- Lapsella on oikeus vanhempaan sairaalassa ollessaan.
- Vanhempia kannustetaan olemaan lapsen luona sairaalassa, järjestetään heille mahdollisuus ruokailuun ja lepoon.
- Vanhemmilla ja lapsella on oikeus saada tietoa hoitoon liittyen. Lapselle tieto esitetään ikää ja kehitystasoa sekä yleistilaa huomioiden.
- Hoitoon liittyvät päätökset tehdään yhteisymmärryksessä vanhempien ja lapsen kanssa ja lasta suojellaan tarpeettomilta hoidoilta ja tutkimuksilta.
- Hoitoympäristön tulee olla lapsen ikää vastaavaa ja tilojen tulee vastata lapsen tarpeita.
- Lapsen normaalia kehitystä tulee tukea kannustamalla lasta ikänsä ja vointinsa mukaan leikkimään.
- Henkilökunnalla tulee olla riittävä pätevyys ja koulutus, jotta lapsen ja perheen tarpeisiin pystytään vastaamaan.
- Hoidon jatkuvuus taataan tekemällä kirjallinen hoitosuunnitelma joka sisältää päivittäisen seurannan. Mahdollisuuksien mukaan samat henkilöt hoitavat lasta.
- Lapsen yksityisyyttä kunnioitetaan ja lasta kohdellaan hienotunteisesti sekä ymmärtäväisesti. (NOBAB 2009)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA TUOTOKSEN ESITTELY

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda konkreettisia esimerkkejä sisältävä e-opas 0-6-vuotiaan infektiota sairastavan lapsen hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on ylläpitää sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyöstä hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioissa sekä toimia perehdytyksenä lastenhoitotyöhön uusille sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12. Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle molempien kiinnostuksesta lasten hoitotyötä kohtaan, ja pohdimme erilaisia aiheita, joista ei aiemmin olisi tehty opinnäytetöitä. Koimme hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioiden hoitotyön mielenkiintoiseksi aiheeksi, josta emme itsekään kovin paljoa tienneet. Otimme syksyllä 2017 yhteyttä lastenosastoon ja kysyimme heidän mielipidettä aiheeseen ja olisiko heillä tarvetta oppaalle infektioiden hoitotyöhön liittyen. Aluksi työ oli tarkoitus tehdä useammista lasten infektioista, mutta osastolta kerrottiin hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioiden olevan yleisimpiä lasten infektioitauteja, joten päädyimme rajaamaan aiheen vain niitä koskemaan. Lisäksi rajasimme hengitystieinfektiot koskemaan vain eniten osastolla hoidettavia.

Loppuvuoden 2017 keskityimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta ja olimme yhteydessä myös lastenosastoon, josta saimme tukea ja vinkkejä työn tekemiseen. Keväällä 2018 aloitimme myös oppaan laatimisen, ja oppaan saimme valmiiksi maaliskuussa.

Opinnäytetyöprosessin alussa laadimme aikataulun opinnäytetyön etenemisestä, ja olemme pysyneet hyvin aikataulussa. Opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti toukokuussa 2018. Pyydämme toimeksiantajaltamme kirjallista palautetta opinnäytetyöstä sekä oppaasta ja hyödynnämme sitä työn viimeistelyssä. Luovutamme opinnäytetyön ja tuotoksen toimeksiantajalle 16.5.2018, jolloin esittelemme sen osastolla.

Opinnäytetyön tuotokseen eli oppaaseen on koottu tärkeäksi koettua teorialietoa lasten hoitotyöstä, joiden pohjalta kerrottu konkreettisia esimerkkejä siihen liittyen. Oppaassa käsitellään lasten hoitotyön pääpiirteitä hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioidissa.

Hyvän oppaan kriteerit

Oppaan kirjoittamisen lähtökohtana toimivat yleensä hoitotyön tarpeet ja ongelmat. Ennen oppaan kirjoittamista määritetään, kenelle opas tehdään ja sitä kirjoittaessa tulee tiedostaa kohderyhmä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35.) Opinnäytetyön tuotoksessa on kerrottu heti ensimmäisellä sivulla kohderyhmä ja kenelle tuotos on suunnattu. Hyvä opas on puhutteleva, erityisesti kun oppaassa käsitellään käytännön toimintaohjeita. Hyvässä oppaassa tulee välttää suoria käskymuotoja. Niiden sijaan tulee perustella ja selittää lukijalle, miksi oppaassa esitetyt toimintatavat ovat suositeltavia. Tällä tavoin lukija sisäistää esitetyt asiat helpommin ja ymmärtää niiden tärkeyden. (Torkkola ym. 2002, 35.) Olemme tuotoksessa pyrkineet tuomaan asioita esille kysymysten kautta, jotka herättäisivät lukijassa omia ajatuksia.

Hyvä oppaan ulkoasu korostaa sen sisältöä. Liian täyteen kirjoitetut sivut eivät houkuttele lukijaa. Oppaan tulee alkaa selkeällä otsikolla, joka kertoo käsiteltävästä aiheesta. Väliotsikot helpottavat lukijaa, sillä ne auttavat kertomaan millaisista asioista teksti koostuu. Niitä tulee olla oppaassa loogisesti niin, että lukijan on helppo selata kokonaisuutta ja löytää väliotsikoiden avulla tekstistä nopeasti etsimänsä asia. Tekstissä tulee olla selkeät kappalejaot, ja yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. (Torkkola ym. 2002, 39.) Opinnäytetyön tuotokseen olemme tehneet selkeän väliotsikoinnin, joka helpottaa tuotoksen lukemista ja tekee siitä loogisen. Sivut on pyritty pitämään väljinä, jotta opas olisi lukijaystävällisempi. Tuotokseen on tehty myös ”tiesitkö”-laatikoita, jotka herättäisivät mielenkiintoa lukijassa.

Opasta kirjoittaessa fonttikoolla ja rivivälillä on merkitystä oppaan helpon luettavuuden kannalta. Riittävän suurella rivivälillä ja fonttikoolla saadaan tekstistä helpompilukuista. Mikäli tekstistä halutaan korostaa tiettyjä

asioita, voidaan käyttää joko tekstin kursivointia tai lihavointia.

Suosittelavaa kuitenkin on, ettei näitä kahta käytettäisi sekaisin. (Torkkola ym. 2002, 58-59.) Valitsimme tuotoksessa käytettäväksi lihavoinnin, jonka on tarkoitus korostaa tiettyjä asioita tekstissä. Lisäksi oppaassa on selkeät kappalejaot ja luettelomerkit helpottamassa luettavuutta. Kuvien käyttö oppaassa on suotavaa ja tärkeää, sillä ne tukevat ja täydentävät tekstiä. Hyvin valitut ja tekstiä selittävät kuvat lisäävät oppaan ymmärrettävyyttä ja helpottavat lukemista. (Torkkola ym. 2002, 58-59.)

Hyvälle oppaalle ei ole niin sanottua suosituspituutta, mutta liian useat yksityiskohdat saattavat sekoittaa lukijaa. Opasta kirjoittaessa tärkeää on huomioida, kenelle sitä tuotetaan ja missä sitä luetaan. E-opasta suunnitellessa on tärkeää huomioida tietokoneruutu, sillä siitä on usein hankalampaa lukea kuin paperilta. (Hyvärinen 2005.)

7 POHDINTA

Lasten hoitotyötä toteuttavalla sairaanhoitajalla tulee olla lääketieteellistä osaamista lastentaudeista sekä näiden tautien vaikutuksista yksilöön ja perheeseen. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida ja tehdä päätöksiä lapsen tilasta. Lisäksi vaaditaan kykyä reagoida näihin havaittuihin muutoksiin. (Tuomi 2008, 67.)

Sairaanhoitajalta odotetaan lasten hoitotyössä laajaa ammatillista osaamista. Sairaanhoitajan tulee esimerkiksi hallita lastenhoitotyön menetelmät, lasten lääke- ja nestehoidon erityispiirteet sekä osata hyödyntää leikkiä hoitotyössä. Lisäksi päätöksenteko näyttöön perustuvan tiedon pohjalta sekä eettinen osaaminen ovat sairaanhoitajalta vaadittavia osaamisalueita.

Prosessin aikana meille selkiytyi hyvin sairaanhoitajan edellä mainitut osaamisalueet, ja yllätyimme kuinka laajaa osaamista lastenhoitotyö edellyttää. Sairaanhoitajan tulee tuntee lapsen normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet ja ymmärtää perhehoitotyön merkitys, jotta lapsen hoito osastolla on kokonaisvaltaista. Lisäksi tulee kuitenkin tietää paljon eri sairauksista ja niiden hoitojen mahdollisista eroavaisuuksista. Lasten hoitotyö vaatii tarkkuutta ja huolellisuutta. Esimerkiksi lasten lääkehoidossa tulee olla tarkkana, sillä lääkkeet määrätään useimmiten painokilojen mukaan.

Sairaanhoitajan lääketieteellisen osaamisen lastenosastolla on oltava vahvaa, sillä siellä yleensä hoidetaan lastentauteja laidasta laitaan. Tästä syystä sairaanhoitajan täytyy jatkuvasti kehittää ammatillista osaamistaan ja ylläpitää ammattitaitoaan. Uusille sairaanhoitajille ja opiskelijoille voi tulla yllätyksenä, kuinka laajaa osaamista lasten hoitotyö vaatii, ja erot esimerkiksi lasten infektioautien hoitomenetelmien välillä voivat olla merkittäviä. Tästä syystä laadimme oppaan lasten hoitotyöstä hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioista. Toivomme sen helpottavan lastenhoitotyön parissa työskentelyn aloittamista ja lastentyöhön perehtymistä.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan validiteetilla. Validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä/luotettavuutta, ja sillä tarkkaillaan tutkimusmenetelmän mittareita. Validiteettia perustellaan teoriaosuuden yhteydessä. Tavoitteena on, että tutkimuksen tulos vastaa tutkittavaa kohdetta sekä tutkimuksella osoitettuja päämääriä. Jotta tutkimus olisi validi, tulee siinä kuvailla koko prosessi ja perustella tehdyt valinnat. Validiteetin avulla tarkastellaan, vastaako teoriaosuus lopullista tuotosta. (Hiltunen 2009)

Opinnäytetyön prosessin tulee sisältää ammatti- ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista. Eettinen ristiriita voi olla esimerkiksi tilanne, jossa opinnäytetyö ei vastaa toimeksiantajan toiveita. Opinnäytetyöprosessin aikana tehdään usein rajauksia, jolloin niiden perustelu on edellytyksenä eettiselle työskentelylle. Nämä eettiset suositukset on huomioitava aina tutkimus- ja kehittämistoimintaa tehdessä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018)

7.2 Jatkokehitysehdotukset

Opinnäytetyön tuotoksen jatkokehittämis ehdotuksena voisi olla esimerkiksi samankaltaisen oppaan luominen vanhemmille lasten infektioista ja niiden hoidosta. Lisäksi oppaan käytöstä ja sen näkyvyydestä hoitotyössä voisi tehdä tutkimuksen haastatteleamalla osaston henkilökuntaa.

LÄHTEET

Kirjallisuuslähteet:

Ahlqvist-Björkroth, S. 2007. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7 –vuotiaana. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 1-2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy. 127-139.

Brown, T-L. 2013. Pediatric Variations of Nursing Interventions. Teoksessa Essentials of Pediatric Nursing. Hockenberry, M-J & Wilson, D. (toim.) 9. painos. Missouri: Elsevier. 635-705.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print

Jauhiainen, M. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyön erityispiirteet. Teoksessa Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (toim.) 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 824-834.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2016. Mikrobit hoitotyön haasteena. 4. uudistettu painos. Keuruu: Edita.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 52-76.

Knaapi, K. & Mäenpää, I. 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä. Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 361-373.

Korppi, M., Saxen, H. & Peltola, V. 2016. Hengitysvaikeudet ja infektiot. Teoksessa Lastentautien päivystyskirja. Korppi, M., Kröger, L., Rantala, H.

& Niinikoski, H. (toim.) 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 83-122.

Korppi, M. & Ruuskanen, O. 2007. Bronkioliitti. Teoksessa Lasten infektiosairaudet. Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. (toim.) Tampere: Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus. 193-204.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 30-34.

Merck, T. & McElfresh, P. 2013. Family-Centered Care of the Child During Illness and Hospitalization. Teoksessa Essentials of Pediatric Nursing. Hockenberry, M-J & Wilson, D. (toim.) 9. painos. Missouri: Elsevier. 612-634.

Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 1-2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy. 143-154.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Juva: PS kustannus.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 156-163.

Savinainen-Makkonen, T., Kunnari, S., Kaarlone, M. & Kulovesi, T. 2007. Lapsen puheen, kielen ja kommunikoinnin kehitys ja häiriöt. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1-2. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Surakka, T. 2004a. Infektiotaudit. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 168-190.

Surakka, T. 2004b. Lääkehoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 153-155.

Syväoja, P. 2012. Sydämen ja verisuonten sairaudet. Teoksessa Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. (toim.) 3-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tammivuori, A. & Lindfors, K. 2013. Lääkehoito lasten hoitotyössä. Teoksessa Sairaanhoidaja ja lääkehoito. Ranta, I. (toim.) Helsinki: Fioca Oy.

Tauru, V & Koponen, L. 2010. Kurkunpään tulehdus lapsella. Teoksessa Sairaanhoidajan käsikirja. Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 5. uudistettu painos. Kustannus Duodecim. 582-583.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannus Oy Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos: yhteiskuntatieteet. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Porvoo: Sanoma Pro Oy.

Sähköiset lähteet:

Child Development Institute. 2017. The ages and stages of child development. [Viitattu 7.11.2017] Saatavissa:

<https://childdevelopmentinfo.com/ages-stages/#.WgGy4MmpWUI>

Elenius, V. & Jartti, T. 2016. Lapsen vaikeutunut hengitys. Suomen lääkärilehti 23/2016. [Viitattu 19.1.2018] Saatavissa:

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/591/sll232016-1682.pdf>

Haataja, L. 2014. Lastenneurologia. Normaali kehitys. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 8.11.2017] Saatavissa:

<http://www.oppiportti.fi/op/lne00014/do>

Heino-Tolonen, T. 2017. Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista: Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa. Tampereen yliopisto: Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 4.12.2017] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/101905/978-952-03-0512-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Leikki on lapsen työtä. Terveyskirjasto. [Viitattu 14.11.2017] saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00304

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 7.5.2018] Saatavissa:

http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_rehabiliteetti.pdf

Hoppu, K. 2016. Lastentaudit. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 15.11.2017] Saatavissa:

<http://www.oppiportti.fi/op/lta00013/do>

HUS. 2018. Lasten infektiot. [Viitattu 20.3.2018] Saatavissa:

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastentaudit/lasten-infektiot/Sivut/default.aspx>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. [Viitattu 23.2.2018] Saatavissa: [http://www.ebm-](http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf)

[guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf](http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf)

Jalanko, H. Terveyskirjasto. Mitä lapset sairastavat? 2009. [Viitattu 13.10.2017] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00002

Jalanko, H. 2016a. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Infektiokierre lapsella. [Viitattu 13.10.2017] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00670&p_haku=infektiokierre%20lapsella

Jalanko, H. 2016b. Terveyskirjasto. Ahtauttava keuhkoputkentulehdus (infektioastma) lapsella. [Viitattu 22.11.2017] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00104

Jalanko, H. 2017. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Kuume lapsella. [Viitattu: 16.10.2017] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00008&p_haku=kuume%20lapsella

Janhunen, K. 2014. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 15.1.2018] Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140571/urn_nbn_fi_uef-20140571.pdf

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön eettiset suositukset. [Viitattu 7.5.2018] Saatavissa:

<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Käypä hoito. 2015. Alahengitystieinfektiot (lapset). [Viitattu 22.11.2017]
Saatavissa:

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50098#s7_2

Lumio, J. 2016. Terveyskirjasto. Infektioiden tartunta, taudin synty ja leviäminen. [Viitattu 16.10.2017] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00569

Merras-Salmio, L., Tuokkola, J., Strengell, K. & Ashorn, M. Duodecim. Sairaalan lapsen ravitsemus. 2017. [Viitattu 3.3.2018] Saatavissa:

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo11911>

Mehiläinen 2018. Lasten vatsataudit. [Viitattu 15.1.2018] Saatavissa:

<https://www2.mehilainen.fi/lasten-vatsataudit>

Mikkonen, K. & Rantala, H. 2014. Mitä tehdä lapsen kuumekouristukselle? Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 29.1.2018] Saatavissa:

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-tehda-lapsen-kuumekouristukselle/>

MLL 2017a. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [Viitattu 8.11.2017] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

MLL 2017b. Lapsen kasvu ja kehitys. [Viitattu 14.11.2017] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

MLL 2017c. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. [Viitattu 1.4.2018] Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsella-pitkaaikaissairaus-tai-vamma/>

Myllymäki, M. 2017. Peruselintoimintojen arvioinnin opettaminen ammattikorkeakouluissa. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos. [Viitattu 15.1.2018] Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170292/urn_nbn_fi_uef-20170292.pdf

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Carlson, S. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Mielen kehitys leikki-iässä ja kouluiässä. Duodecim NOBAB. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. 2009. [Viitattu 23.2.2018] Saatavissa: <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

Peltola, V. 2016. Lastentaudit. Nielutulehdus ja nielurisetulehdus. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 20.11.2017] Saatavissa: <http://oppiportti.fi/op/lta00534/do>

Pruikkonen, H. 2016. Lastentaudit. Kurkunpääntulehdus. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 20.11.2017] Saatavissa: <http://oppiportti.fi/op/lta00536/do>

Rantala, H. 2016. Lastentaudit. Onko lapsen motorinen kehitys normaali? Duodecim Oppiportti. [Viitattu 8.11.2017] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/lta00337/do>

Renko, M. & Uhari, M. 2001. Infektioiden ehkäisy päiväkodeissa. Duodecim. [Viitattu 22.2.2018] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92280.pdf>

Renko, M. 2016. Lastentaudit. Infektiodiagnostiikan perusteita ja erotusdiagnostiikkaa. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 20.11.2017] Saatavissa: <http://oppiportti.fi/op/lta00522/do>

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti 36/2017. [Viitattu 15.1.2018] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>

Tarnanen, K., Korppi, M., Tapiainen, T. & Meinander, T. 2014. Terveyskirjasto. Alahengitystieinfektiot lapsilla. [Viitattu 22.11.2017] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00108#s2

Kuvalähteet:

Taulukko 1. Latva, K. & Koivula, H. 2016. PEWS vointipisteytys. PHKS, Lastentaudit.

Taulukko 2. Elenius, V. & Jartti, T. 2016. Lapsen vaikeutunut hengitys. Suomen lääkärilehti 23/2016. [Viitattu 19.1.2018] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/591/sll232016-1682.pdf>

Muut lähteet:

Immeli, L. 2015. Optiflow-hoito lapsipotilailla. PHKS.

Latva, K. & Koivula, H. 2016. PEWS vointipisteytys. PHKS, Lastentaudit.

Antamaniemi, S. & Ilmonen, M. 2018. Sairaanhoidaja & Apulaisosastonhoitaja. PHKS Lastenosasto 12. Haastattelu 9.2.2018.

LIITTEET

Liite 1. Perehdytysopas infektiota sairastavan 0-6- vuotiaan lapsen hoitotyöstä osastolla (Liite erillinen tiedosto)

A thick dark grey vertical bar runs down the left side of the page. An orange arrow points to the right from this bar, containing the date '3.5.2018'. Below the bar, several thin, curved grey lines sweep upwards and to the right, creating an abstract, organic shape.

3.5.2018

Perehdytysopas infektiota sairastavan 0-6- vuotiaan lapsen hoitotyöstä osastolla

Heini Riihimäki ja Jenna Äkräs

PEREHDYTY SOPAS INFEKTIOTA SAIRASTAVAN 0-6-VUOTIAAN LAPSEN HOITOTYÖSTÄ OSASTOLLA

Tämä opas on osa opinnäytetyötä, joka on työstetty Päijät-Hämeen keskussairaalan Lastenosasto 12:lle. Opas käsittelee hengitystie- ja maha-suolikanavan infektioita sairastavan 0-6-vuotiaan lapsen hoitotyötä osastolla.

Lasten kanssa työskentelevän sairaanhoitajan tulee tietää ikään sidotut vitaaliarvot ja lapsen kehitystaso (Janhunen 2014). Oppaassa käsitellään myös vuorovaikutusta eri-ikäisten lasten kanssa, perhehoitotyötä sekä turvallisuuteen ja leikkiin liittyviä asioita.

Opas on laadittu lasten hoitotyön tueksi uusille sairaanhoitajille sekä esimerkiksi uuden työntekijän tai opiskelijan tueksi lasten hoitotyöhön perehtymiseen. Toivottavasti koet oppaan hyödylliseksi ja ehkä opit jotakin uutta.

SISÄLLYSLUETTELO

1 Oireenmukainen hoito	4
2 Neste- ja lääkehoito	9
3 Turvallisuus	11
4 Vuorovaikutus eri-ikäisten lasten kanssa	12
5 Leikin merkitys lapsen sairastaessa	14
6 Perhehoitotyö	15

PEREHDYTYSOPAS INFEKTIOTA SAIRASTAVAN 0-6-VUOTIAAN LAPSEN HOITOTYÖSTÄ OSASTOLLA

- Lapset sairastavat keskimäärin 5-10 infektiota vuosittain ensimmäisten elinvuosien aikana ja ne ovat yleisin syy lapsen sairaalahoitoon joutumiselle.

	Oireet ja hoito
Tonsilliitti eli nielutulehdus (Aiheuttaja joko virus tai bakteeri)	Viruksen aiheuttama tauti: Kuume, kurkkukipu, nuha & yskä Bakteerin aiheuttama tauti: Korkea kuume, kurkkukipu, oksentelu & vatsakivut. Nielu punoittava ja peitteinen. Bakteerin aiheuttama tauti hoidetaan antibiootein.
Laryngiitti eli kurkunpääntulehdus (Aiheuttaja virus)	Turvotus äänihuulten alueella → hengitys vaikeaa ja vinkuvaa. Kumea ja haukkuva yskä. Hoitona esimerkiksi viileä ilma ja pystyasento. Antibiooteista ei hyötyä.
Bronkiitti eli keuhkoputkentulehdus (Aiheuttaja virus)	Limakalvojen turvotus → hengitys rohisevaa, limainen yskä Kuume, hengitystaajuus ja syke koholla Tarvittaessa keuhkoputkia avaava lääkitys
Bronkioliitti eli pienten keuhkoputkien tulehdus (Aiheuttaja virus)	Ylähengitystieinfektion oireet: kuume, yskä nuha → pahentuu herkästi hengenvaaralliseksi Hengityksen vinkuminen, hengitystaajuus ja syke koholla Adrenaliini helpottamaan oireita.
Pneumonia eli keuhkokuume (Aiheuttaja virus tai bakteeri)	Kuume, yskä, tihtentynyt ja pinnallinen hengitys, ritisevät/heikentyneet hengityssänet
Maha-suolikanavan infektiot eli gastroenteriitti	Ripuli, vatsakivut, oksentelu Kuume, lihaskivut, päänsärky

OIREENMUKAINEN HOITO

- Säännöllinen peruselintoimintojen tarkkailu systemaattisesti ja toistuvasti → vitaalielintoimintojen raja-arvojen tunteminen tärkeää

Ikä	Syke/Mediaani	Syke vaihteluväli
0-6kk	140	100-180
6-12kk	130	90-170
1-2v.	120	80-150
2-3v.	110	80-140
3-6v.	100	70-140

Ikä	Hengitystiheys/Mediaani	Hengitystiheys vaihteluväli
0-12kk	40	20-60
1-2v.	35	20-50
2-6v.	25	15-35

(THL. 2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/verenkiertoelimisto/sydanaanet>)

Tiesitkö?

Lapsen syke on korkea, jotta elimistö saa riittävästi happea. Jos syke laskee alle 60/min, sydämen minuuttivirtaus laskee nopeasti, joka aiheuttaa lapsen voinnin romahtamisen.

Tiesitkö?

Lapsen hengitystiet ovat vielä anatomisesti ahtaat, minkä vuoksi niiden limakalvojen turpoaminen voi aiheuttaa nopean tilan heikkenemisen

- **Miten tunnistaa lapsen hengitysvaikeus?**

- ✚ Ihon väri → kalpea, syanoottinen, marmorinen?
- ✚ Ihon kosteus → hikinen, kostea iho?
- ✚ Hengityksen työläys → limaista yskää?
 - Nenäsiipihengitys
 - Kaulan vetäminen kuopalle
 - Apuhengityslihasten käyttö → hartioiden, vatsan liikehdintä
- ✚ Poikkeava hengitystaajuus
- ✚ Huonontunut saturaatio

Tiesitkö?

Laryngiitin tyypillinen oire on stridor eli sisäänhengityksen karheus. Se on yleistä lapsen itkiessä, mutta levossa esiintyessä merkki vaikeasta hengitysvaikeudesta.

- **Miten hoitaa lapsen hengitysvaikeutta?**

- ✚ Rauhoita lasta
- ✚ Hengitystä tukeva asento →
Istuva/puoli-istuva asento
- ✚ Liman imeminen nenästä/nielusta
- ✚ Keittosuolatippoja nenään
- ✚ Lisähappi tarvittaessa
- ✚ Lääkärin määräyksestä tarvittaessa
Optiflow
- ✚ Inhaloitavat lääkkeet tarvittaessa

Tiesitkö?

Inhaloitavaa adrenaliinia voidaan käyttää bronkioliitissa helpottamaan hengitysvaikeutta, mutta muistathan tarkkailla lapsen sykettä, sillä se voi aiheuttaa takykardian

- **Infektio tyypillisesti nostaa lapselle kuumeen. Miten helpottaa kuumeisen lapsen oloa?**

- + Vaatetuksen vähentäminen ja huoneen viilentäminen kun lämmönnousu tasaantunut
- + Kuumetta alentavat lääkkeet → seuraa vaikutusta!
- + Kuume lisää elimistön nestetarvetta → huolehdi lapsen riittävästä nesteensaannista
- + Läsnaolo ja lapsen huomioiminen itsessään usein helpottaa lapsen oloa

Tiesitkö?

Korkea kuume voi aiheuttaa lapselle kuumekouristuksia. Lapsi kouristaa symmetrisesti raajojaan ja voi menettää tajunnan.

- **Miten tunnistaa lapsen nestevajaus?**

- ✚ Onko lapsen paino laskenut?
- ✚ Kuivat limakalvot
- ✚ Virtsamäärien vähentyminen → arvioi esimerkiksi vaipan painosta
- ✚ Ihon kimmoisuuden vähentyminen
- ✚ Silmät kuopalla
- ✚ Pienellä lapsella kuolan erittymisen väheneminen
- ✚ Lapsi on selvästi väsynyt, millainen on lapsen yleisvointi?

Tiesitkö?

Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä nopeammin nestevajaus syntyy.


Osaathan siis tunnistaa mahdollisen kuivuman merkit?

- **Miten hoitaa lapsen nestevajausta?**


- ✚ Nestetasapainon korjaaminen
- ✚ Oraalinen rehydraatioliuos eli ORS → ei tule sekoittaa mehuun
- ✚ Nestetasapainon ylläpito → nesteytyksen toteuttaminen lääkärin ohjeistuksen mukaan
- ✚ Nestelistan täyttäminen
- ✚ Kotihoito-ohjeeksi vanhemmille annettava selkeä nestemäärä. Ohjeeksi ei riitä ”Mahdollisimman paljon juotavaa”.

NESTE- JA LÄÄKEHOITO


- **Nestehoitoa** aloittaessa vanhemmille kerrotaan, miksi nestehoitoa toteutetaan.
- Lasten nestehoito pyritään ensisijaisesti toteuttamaan suun tai nenämahaletkun kautta. Toisinaan suonensisäinen nesteytys on aiheellista.
- Lasten nestehoito toteutetaan aina nesteensiirtolaitteen avulla.
- Sairaanhoidajan tulee seurata esimerkiksi pistokohdan mahdollista tulehtumista.

 Lapset kokevat pelottavaksi esimerkiksi sanat ”pistäminen” ja ”verisuoni”, joten on hyvä etukäteen miettiä miten nestehoidon aloittamisesta kerrotaan lapselle. Käytä sanoja, jotka eivät pelota lasta. Puhu esimerkiksi ”taikakorkista” (kanyyli).


- Lapsen nestetasapainoa tarkkaillaan seuraamalla: painoa, virtsamääriä, turvotuksia, lämpörajoja ja ihon väriä. Tarvittaessa seurataan verenpainetta, hengitystä ja pulssia.

 Lasta tarkkaillaan aina kokonaisuutena. Vitaaliarvot eivät kerro kaikkea.

- **Lasten lääkeshoidossa** käytetään lääkemuuotoja, joita lapsen olisi helppoa ja turvallista ottaa, eniten käytetään oraalinesteitä.

 Apuna lapselle lääkkeenannossa voidaan käyttää esimerkiksi ruiskua, jolla lääke pienissä erissä ruiskutetaan lapsen posken ja hampaiden väliin.

- Useat nestemäiset lääkkeet tulee ravistaa kunnolla jotta liuoksen lääkemäärä on tasainen. Muista lukea ohjeet tarkasti.
- Lapsi kokee usein lääkkeet pahanmakuisiksi, eikä lapsen mielipidettä tästä tule vähätellä.

 Lääkkeitä ei tule sekoittaa ruoan sekaan. Tällöin lapsi ajattelee kyseisen ruoan olevan aina pahaa, eikä ymmärrä lääkkeen aiheuttavan pahaa makua siihen.

TURVALLISUUS

- Sairaalaan joutuminen on usein lapselle pelottava kokemus, jolloin tärkeää on luoda lapselle mahdollisimman turvallinen olo vieraassa ympäristössä
 - ✚ Sairaanhoitajan tulee muistaa, että perheelle lapsen sairaalaan joutuminen voi olla ensimmäinen kerta, jolloin tilanne on heille outo ja herättää erilaisia tunteita.
- Lapselle pelkoa aiheuttavat outo ympäristö, hoito- ja tutkimustoimenpiteet, kipua aiheuttavat toimenpiteet sekä ero vanhemmista.
 - ✚ Pelkoa voidaan lievittää leikin kautta. Hoidossa käytettävät välineet esitellään lapselle, ja näytetään esimerkiksi pehmolelulla ensin, kuinka happiviiksi käytetään.
- Jokaisen lasta hoitavan tulee omalla toiminnallaan varmistaa lapsen turvallisuus.
 - ✚ Lasta ei koskaan saa jättää yksin esimerkiksi hoitopöydälle ja lapsen ollessa sängyssä laidat pidetään ylhäällä.
 - ✚ Lapselle nesteitä/lääkettä tiputettaessa häntä tulee valvoa.
 - ✚ Huone pidetään turvallisena ja siistinä. Esimerkiksi hoitotarvikkeita ei tule jättää lapsen saataville.
- Hengitysvaikeus saattaa aiheuttaa lapselle tukehtumisen pelkoa.
 - ✚ Koho-asento vuoteessa ollessa helpottaa usein hengitysvaikeutta.
- Lapsi tarvitsee paljon läheisyyttä kokeakseen olonsa turvallisiksi. Sairaanhoitajan tulee olla lapsen saatavilla lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden. Isommalle lapselle opetetaan hälytysnapin käyttö, pienempiä valvotaan tarpeen mukaan.

VUOROVAIKUTUS ERI-ikäISTEN LASTEN KANSSA

- Lapsen kohtaamiselle varataan riittävästi aikaa ja kontakti lapseen luodaan heti
- Lapsella on syntymästä alkaen tarve ja kyky vuorovaikutukseen → jo imeväisikäisen vauvan viestejä on tärkeää osata tulkita ja osata vastata niihin
 - ✚ Itku on vauvan ainoa keino ilmaista koettua epämukavaa oloa. Pieninkin vauvan tuntema epämukavuus on kirjaimellisesti pahinta, mitä hänelle on koskaan tapahtunut. Mitä vauva itkullaan tarkoittaa, mistä syystä hän itkee?
- Kommunikointitaitojen kehittyessä vauvan jokeltelusta tulee pikkuhiljaa tavoitteellista → lapsi alkaa jäljittelemään aikuisen puhetta ja ymmärtää äänensävyjä
- Varhaisleikki-ikässä lapsi alkaa muodostaa ensimmäisiä sanojaan, mutta kommunikoi vielä elekielellä → lapsen viestintää tulkitaan havainnoiden lasta kokonaisvaltaisesti
 - ✚ Lapsen ensimmäiset sanat tilannesidonnaisia, esimerkiksi sana ”nalle” on lapselle vain yksi ja tietty kotona oleva pehmolelu, nimeltään Nalle → Sairaalaan joutuessaan lapsi pyytää Nallea, ja saadessaan hoitajalta nallepehmolelun, hän ei tunnista sitä nalleksi.
 - ✚ Varhaisleikki-ikäinen myös yleistää asioita. Saadessaan yhdeltä hoitajalta pahanmakuista lääkettä, hän uskoo kaikkien hoitajien tuovan samaa pahaa lääkettä.

- Myöhäisleikki-ikäinen lapsi osaa keskustella, kyselee paljon ja vaatii vastauksia perusteluineen.



5-6-vuotiaalla lapsella on jo tarve tulla kuulluksi hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Lapselle on tärkeää kertoa sairaalassa mitä tehdään ja miksi tehdään. Lapselle ei saa valehdella, sattuuko esimerkiksi jokin toimenpide.

LEIKIN MERKITYS LAPSEN SAIRASTAESSA

- Lapsella on luontainen tarve leikkiin ja se on väline tunteiden ja pelkojen läpikäymiseen
 - ✚ Leikin avulla lapsen on mahdollista turvallisesti yrittää ymmärtää asioita, jotka tuntuvat pelottavilta
- Lasta voidaan valmistaa tutkimukseen/toimenpiteeseen ns. ”valmistavan leikin” avulla
 - ✚ Lapselle tärkeä lelu toimii potilaana, jolloin lapsi tutustuu hänelle tehtävään toimenpiteeseen ennalta
 - ✚ Koko hoitopolun kestävä sairaalaleikki, eli lapsi leikkii itse esimerkiksi hoitajaa tai lääkäriä, edesauttaa sairaalakokemuksen työstämisessä ja auttaa vähentämään negatiivisten tunteiden syntymistä
- Sairaalassa ollessa korostuu lapsen omien leikkivälineiden ja tuttujen leikkien tärkeys
 - ✚ Vuodelevossakin olevalle lapselle tulee tarjota viihdykettä ja aktiviteetteja jaksamisen mukaan, esimerkiksi kirjoja, leluja tai vaikka elokuvien katselua. Kunnioita lapsen toiveita.
- Leikki on lapselle luontainen keino vuorovaikutukseen ja sen avulla lapsi voi tutustua hoitohenkilökuntaan.
- Vanhempien kannustaminen normaaliin leikkiin lapsensa kanssa vähentää sekä lapsen että vanhempien kokemaa pelkoa.
- Leikki on olennainen osa lapsen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Osaathan siis heittäytyä leikkiin mukaan?

Tiesitkö?

Lasten mielestä hoitajien viihdyttämistaidoissa olisi parantamisen varaa!
(Storvik-Sydänmaa ym. 2015)

PERHEHOITOTYÖ OSASTOLLA

- Vanhempien osallistaminen lapsensa hoitoon ja heidän tukeminen siinä ovat perhehoitotyön keskiössä. Tavoitteena tukea perheen omia voimavaroja.
 - ✚ Mikäli vanhemmat eivät jostakin syystä pysty olemaan lapsen kanssa osastolla, lapselle pyritään luomaan turvallinen ympäristö hänelle tuttujen ja tärkeiden asioiden, kuten omien lelujen kautta.
- Omahoitajuuden rooli merkittävä → omahoitaja tuki lapselle, tuntee lapsen ja perheen asiat
- Perheille tärkeää sairaanhoitajalta saatu emotionaalinen tuki ja konkreettinen apu käytännön asioissa
 - ✚ Lasta hoidettaessa hoidetaan myös perhettä, jolloin tärkeää on vanhemmille annettu tieto lapsen tilasta. Läsnäolo ja kuuntelu on usein tärkeintä.
 - ✚ Kotihoito-ohjeiden läpikäyminen yhdessä vanhempien kanssa luo heille varmuutta pärjätä kotona toipuvan lapsen kanssa.
- Hoitotyössä lapsen hyvinvoinnin turvaaminen on ensisijaista. Vanhempien luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan lisää tunne siitä, että heidän lapsensa saa hyvää hoitoa.
 - ✚ Vanhempien kanssa tulee keskustella myös heidän hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan. Keskustellaan heidän huolenaiheistaan lapseen liittyen.
 - ✚ Arjen ja sairaalassa olon yhdistäminen on usein haastavaa, ja kuormittaa vanhempia, ja siksi he tarvitsevat tukea selviytyäkseen arjesta kun lapsi on sairaalassa.

Keskeisimmät lähteet:

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto: hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenes Print

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jalanko, H. 2016. Terveysportti. Tietoa potilaalle: Infektiokierre lapsella. [Viitattu 16.2.2018] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00670&p_haku=infektiokierre%20lapsella

Suominen, P. 2017. Lasten hätätilanteet ja niiden hoito. Lääkärilehti 36/2017. [Viitattu 18.2.2018] Saatavissa:

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/21/99/796/sll362017-1933.pdf>